

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 159.922.76
ББК Ю941.5-72+4458

DOI 10.26170/po19-04-22
ГРНТИ 15.41.21

Код ВАК 19.00.07

Токарская Людмила Вальерьевна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и педагогической психологии, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина; 620075, г. Екатеринбург, пр-т Ленина, 51; e-mail: tenkahceva@mail.ru

Тенкачева Татьяна Рашитовна,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии Уральского государственного педагогического университета; 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; e-mail: tenkahceva@mail.ru

Томилова Наталья Артуровна

клинический психолог, магистрант, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина; 620075, г. Екатеринбург, пр-т Ленина, 51; e-mail: nat-chetkova@yandex.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ПОДРОСТКОВ

С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нарушения опорно-двигательного аппарата; жизнестойкость личности; подростки; дети с двигательными нарушениями; психология подростков; психология личности.

АННОТАЦИЯ. Данная статья продолжает серию публикаций, описывающих результаты изучения специфики проявления жизнестойкости у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). Исследование проводилось в двух группах испытуемых, включающих 22 подростка с НОДА в возрасте от 12 до 18 лет и 22 подростка того же возраста и пола, не имеющих нарушений опорно-двигательного аппарата. Были использованы методики: модифицированный тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой); опросник «Стиль саморегуляции поведения — 98» (ССП—98); русскоязычная версия опросника совладания со стрессом COPE К. Карвера, М. Шейера, Дж. Вейнтрауба, составленного на основе теоретических представлений R. Lazarus и собственной теоретической модели авторов опросника; пятифакторный личностный опросник «Большая пятерка» (Великолепная пятерка) Р. МакКрае и П. Коста.

В работе выявлены достоверные различия между выборками подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и без таких нарушений, по критерию «жизнестойкость» (который достоверно выше у подростков с НОДА), а также по двум из трех компонентов жизнестойкости: вовлеченность и контроль. Общий уровень саморегуляции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата в среднем выше, чем у подростков без НОДА, а регуляторно-личностные свойства — ниже. Обнаружено, что подростки в обеих группах выбирают разное количество активно используемых копинг-стратегий. У подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата выявлена прямая зависимость между уровнем жизнестойкости и возрастом.

В обеих группах подростков обнаружена зависимость между уровнем жизнестойкости и всех ее компонентов и такой личностной черты, как эмоциональная устойчивость.

Полученные данные могут быть использованы при проектировании и внедрении программ психокоррекционной работы, а также при реализации программ профессиональной ориентации в образовательных организациях. Результаты исследования могут быть интересны родителям, воспитывающим детей и подростков, в том числе, не имеющих ограниченных возможностей здоровья.

Tokarskay Lyudmila Valer'evna,

Candidate of Psychology, Associate professor of the Department of Developmental Psychology and Pedagogical Psychology, Ural Federal University named after First President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia.

Tenkacheva Tatyana Rashitovna,

Candidate of Pedagogy, Associate professor of the Department of Special Pedagogy and Special Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Tomilova Natalya Arturovna

Clinical Psychologist, Undergraduate, Ural Federal University named after First President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia.

RESEARCH OF TEENAGLES 'VIABILITY

WITH DISTURBANCES OF THE SUPPORT-MOTOR APPARATUS

KEYWORDS: disorders of the musculoskeletal system; personality resilience; teenagers; children with movement disorders; psychology of adolescents; psychology of personality.

ABSTRACT. This article continues a series of publications describing the results of the study of the persistence-specificity characteristic of adolescents with disorders of the musculoskeletal system. The study was conducted in two groups of subjects, including 22 adolescents with disorders of the musculoskeletal system aged 12 to 18 years and 22 adolescents of the same age and sex, who do not have any disorders of the musculoskeletal system. The following techniques were used: a modified resilience test S. Muddy (in the adap-

tation of D. A. Leontyeva, E. I. Rasskazova); questionnaire "Style of self-regulation of behavior — 98" (MTP — 98); Russian version of the stress management questionnaire SORE K. Carver, M. Scheier, J. Weintraub, compiled on the basis of theoretical ideas of R. Lazarus and his own theoretical model of the authors of the questionnaire; five-factor personal questionnaire "Big Five" (Magnificent Five) R. McCray and P. Costa.

The article revealed significant differences between samples of adolescents with and without musculoskeletal disorders, according to the criterion of "viability" (which is significantly higher among adolescents with disorders of the musculoskeletal system), as well as on two of the three components of viability: involvement and control. The overall level of self-regulation in adolescents with disorders of the musculoskeletal system is, on average, higher than in adolescents without disorders of the musculoskeletal system, and the regulatory and personal characteristics are lower. It was found that adolescents in both groups choose a different number of actively used coping strategies. In adolescents with disorders of the musculoskeletal system, a direct correlation was found between the level of vitality and age.

In both groups of adolescents, a relationship was found between the level of resilience and all its components, and such personality traits as emotional stability.

The data obtained can be used in the design and implementation of psycho-correctional work programs, as well as in the implementation of vocational guidance programs in educational organizations. The results of the study may be of interest to parents raising children and adolescents, including those who do not have limited health opportunities.

Актуальность исследования

В последние годы возросло внимание к проблеме изучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Дети и подростки с ОВЗ стали рассматриваться не только как объекты медико-социальной помощи, но и как активные субъекты социума. Для них создаются максимально комфортные условия, способствующие обучению, социализации и интеграции в общество.

Особую группу среди людей с ОВЗ составляют лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) и, в первую очередь, с детским церебральным параличом (ДЦП). Дети и подростки с такими нарушениями представляют достаточно многочисленную группу, так, согласно данным ряда исследований, в России на 1000 родов приходится от шести до восьми случаев рождения детей с ДЦП [4]. Необходимо учитывать и детей с другими НОДА, не вошедшими в эту статистику, такими как полиомиелит, врожденный вывих бедра, косолапость, деформации стоп и т.д. [7].

Лица с НОДА зачастую имеют сохраненный интеллект, что позволяет им получать образование совместно со сверстниками, не имеющими нарушений [10], а в дальнейшем полноценно интегрироваться в социум. Однако с каждым годом образовательные учреждения, семья и общество в целом предъявляют к детям и подросткам все более повышенные требования, в связи с чем у них возникает больше стрессовых ситуаций, требующих проявления жизнестойкости. При этом подростки с НОДА живут и действуют в еще более сложной окружающей действительности, определяющей необходимость повышения уровня саморегуляции и усложнения проявлений жизнестойкости. В целом, выбор для исследования подросткового возраста неслучаен, по-

скольку именно он является наиболее благоприятным для развития жизнестойкости и ее компонентов.

С. Мадди определял жизнестойкость как «систему убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации» [6].

Таким образом, проблема жизнестойкости подростков с НОДА является особенно актуальной и недостаточно изученной.

Цель исследования — выявление отличий между уровнем жизнестойкости, саморегуляции и выбором копинг-стратегий у подростков, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, и подростков, не имеющих таких нарушений.

Методики исследования: модифицированный тест жизнестойкости С. Мадди (в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой) [2]; опросник «Стиль саморегуляции поведения — 98» (ССП—98); русскоязычная версия опросника совладания со стрессом SORE К. Карвера, М. Шейера, Дж. Вейнтрауба, составленного на основе теоретических представлений R. Lazarus и собственной теоретической модели авторов опросника [11]; пятифакторный личностный опросник «Большая пятерка» (Великолепная пятерка) Р. МакКрае и П. Коста [9].

Выборку составили две группы подростков:

— 22 подростка с НОДА в возрасте от 12 до 18 лет, обучающиеся в Государственном бюджетном образовательном учреждении Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат "Эверест"»;

— 22 подростка того же возраста и пола, обучающиеся в Муниципальном автономном образовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 3» г. Верхняя Пышма, не имеющие нарушений опорно-двигательного аппарата.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась использованием непараметрических методов математической статистики: коэффициента корреляции Спирмена и U-критерия Манна–Уитни. Применялись компьютерные программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты проявления компонентов жизнестойкости у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и подростков, не имеющих таких нарушений (НТ), по данным **модифицированного теста жизнестойкости С. Мадди** представлены в таблице 1.

Таблица 1

Выраженность компонентов жизнестойкости у подростков с НОДА и у подростков, не имеющих таких нарушений

Уровень	Вовлеченность		Контроль		Принятие риска		Жизнестойкость	
	Под- ростки с НОДА	НТ под- под- ростки	Под- ростки с НОДА	НТ под- под- ростки	Под- ростки с НОДА	НТ под- под- ростки	Под- ростки с НОДА	НТ под- под- ростки
Низкий	18%	55%	0%	23%	5%	23%	9%	36%
Средний	59%	45%	77%	68%	59%	36%	59%	55%
Высокий	23%	0%	23%	9%	36%	41%	32%	9%

Таким образом, у большинства подростков с НОДА, наблюдается средний уровень **жизнестойкости**, а у 32% — вообще, высокий, то есть они имеют способность препятствовать возникновению внутреннего напряжения в ситуации стресса, что происходит за счет совладания со стрессом, восприятия ситуации как менее значимой или применения различных копинг-стратегий.

При этом, только у 9% подростков, не имеющих НОДА, наблюдается высокий уровень жизнестойкости, а 36% этих подростков имеют слабо развитую или не развитую вовсе способность справляться с напряжением.

По компоненту жизнестойкости «**вовлеченность**» выявлены аналогичные показатели, так, он сильно выражен у 23% подростков с НОДА и ни у одного подростка без таких нарушений. То есть, большинство подростков с НОДА чаще всего получают удовольствие от выполняемой деятельности и имеют убеждение, что вовлеченность в деятельность увеличивает шанс на положительный результат. А подростки, не имеющие НОДА, наоборот, чаще подвержены чувству неуверенности, отвергнутости, они реже или в меньшей степени бывают увлечены деятельностью.

Такой компонент жизнестойкости, как «**контроль**» имеет среднюю выраженность у подавляющего большинства подростков с НОДА и сильно выражен у 23% подростков, то есть они убеждены, что борьба влияет на результат, пусть даже успех не гарантирован полностью. Такое убеждение побуждает

их самостоятельно выбирать деятельность и прилагать усилия для достижения результата. У большинства подростков, не имеющих НОДА, этот показатель также находится на среднем уровне, однако у 23% из них он выражен слабо, то есть они не всегда готовы и способны прилагать усилия для достижения результата.

Такой компонент жизнестойкости, как «**принятие риска**» выражен средне и сильно у большинства подростков с НОДА, то есть подавляющее большинство из них способны активно усваивать знания из своего опыта (как позитивного, так и негативного) и использовать их в будущем в сходных ситуациях или видоизменять для отличающихся ситуаций. Такие подростки убеждены, что все, случающееся с ними, так или иначе способствует их личностному развитию. При этом среди подростков без НОДА большее количество имеют низкие показатели по данной шкале.

Более высокие показатели у подростков с НОДА, можно объяснить педагогической и психологической работой, которая с ними проводится со стороны психологов, дефектологов, логопедов, небольшой наполняемостью класса (не более 12 человек), активной деятельностью по их социализации.

На основе опросника «Стиль саморегуляции поведения — 98» (ССП—98), разработанного В. И. Моросановой, определены регуляторные процессы и регуляторно-личностные свойства, преобладающие у подростков с НОДА, и у подростков, не имеющих таких нарушений. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Выраженность стилей саморегуляции у подростков с НОДА

Уро- вень	Планиро- вание		Моделиро- вание		Програм- мирование		Оценивание результатов		Гибкость		Самостоя- тельность		Общий уровень саморег.	
	Подростки с НОДА	НТ подростки	Подростки с НОДА	НТ под- ростки	Подростки с НОДА	НТ подростки	Подростки с НОДА	НТ подростки	Подростки с НОДА	НТ подростки	Подростки с НОДА	НТ подростки	Подростки с НОДА	НТ подростки
Низ- кий	23%	19%	5%	27%	27%	42%	13%	19%	27%	23%	9%	0%	9%	19%
Сред- ний	27%	45%	68%	64%	64%	45%	55%	68%	50%	36%	59%	45%	68%	68%
Высо- кий	50%	36%	27%	9%	9%	13%	32%	13%	23%	41%	32%	55%	23%	13%

Таким образом, у большинства подростков с НОДА, общий уровень саморегуляции средний, а у 23% — высокий, то есть для них характерна самостоятельность, постановка и более осознанное достижение цели. По уровню саморегуляции результаты подростков, не имеющих НОДА, в целом оказались сходными.

Более чем у половины подростков с НОДА выявлен средний уровень самостоятельности и только у 9% — показатели по данной шкале низкие, то есть для них характерна низкая сформированность самостоятельного планирования и программирования деятельности.

Уровень самостоятельности у 55% подростков, не имеющих НОДА, оказался высоким, то есть они способны в большей или меньшей степени планировать и оценивать свою деятельность самостоятельно, они намного менее зависимы от посторонней помощи и намного более самостоятельны, чем подростки с НОДА.

У половины подростков с НОДА выявлен высокий уровень сформированности осознанного планирования деятельности, они способны строить реалистичные, ответственные, наполненные деталями планы, а к цели двигаться максимально самостоятельно, в силу своих возможностей. В группе подростков, не имеющих НОДА, по данной шкале получены сходные результаты.

Уровень такого регуляторного процесса, как моделирование оказался средним у 68% подростков с НОДА и высоким — у 27%. Таким образом, большинство подростков способны не только поставить цель, но и выделить значимые условия ее достижения в настоящем и перспективном будущем, а также способны гибко подстраиваться под изменяющиеся условия окружающей действительности, изменяя и перестраивая программу достижения цели.

Большинство подростков, не имеющих НОДА, также способны выделить значимые условия для достижения цели, однако, в целом, показатели в этой группе подростков незначительно, но ниже, чем в группе подростков с НОДА.

Средний уровень программирования наблюдается у 64% подростков с НОДА, то есть они в некоторой степени имеют сформированное умение продумывать способы действий, строить модели поведения для достижения той или иной цели.

Около половины подростков, не имеющих НОДА, в некоторой степени способны продумывать действия и модели поведения, однако 42% подростков не способны этого делать, или их способности развиты на низком уровне. Результаты по данному показателю в этой группе также несколько ниже результатов в группе подростков с НОДА.

Уровень такого процесса, как «оценка результатов», оказался средним у 55% подростков с НОДА, то есть они способны в некоторой степени адекватно оценить себя, свое поведение и достигнутые результаты, а также причины, приведшие к полученным результатам, и имеют нормальный уровень самооценки. Результаты подростков, не имеющих НОДА, по данному показателю оказались сходными.

Уровень такого регуляторно-личностного свойства, как гибкость оказался средним у 50% подростков с НОДА, то есть у них наблюдается способность перестраивать планы и программы действий в зависимости от изменения внешних условий, вносить корректировки. Примерно у четверти представителей данной выборки такие способности развиты недостаточно, пластичность регуляторных процессов слабая, то есть в ситуации быстро изменяющихся условий среды эти подростки чувствуют себя неуверенно, привыкание к но-

вым условиям вызывает трудности. В группе подростков, не имеющих НОДА, большее количество (41%) имеет достаточно высокий уровень гибкости.

Таким образом, регуляторные процессы у подростков, имеющих НОДА, незначи-

тельно, но выше, чем у подростков без таких нарушений, а регуляторно-личностные свойства незначительно, но ниже.

Выявленные на основе опросника совладания со стрессом, **копинг-стратегии** представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3

Копинг-стратегии, чаще используемые подростками с НОДА

Уровень использования	Позитивное перестройки и личностный рост	Использование инструм. соц. поддержки	Активное совладание
Низкий	18%	18%	14%
Высокий	82%	82%	86%

Таблица 4

Копинг-стратегии, чаще используемые подростками без НОДА

Уровень использования	Мысленный уход от проблемы	Концентрация на эмоциях	Использование инструм. соц. поддержки	Активное совладание	Отрицание	Сдерживание	Использование эмоц. соц. поддержки	Принятие	Планирование
Низкий	41%	41%	36%	32%	45%	36%	32%	36%	23%
Высокий	59%	59%	64%	68%	55%	64%	68%	64%	77%

Чаще всего подростки с НОДА стремятся получить совет или конкретную информацию по теме проблемы, предпринимают попытки переосмыслить стрессовую ситуацию в позитивном ключе, а также воздействуют напрямую на ситуацию с целью ее преодоления. У подростков, не имеющих НОДА, спектр преобладающих копинг-стратегий шире, так, они в среднем используют в три раза больше стратегий совладания, что совпадает с данными других авторов [1]. Подростки, не имеющие НОДА, стремятся получить от окружающих не только совет или информацию, но и эмоциональную поддержку, сочувствие и понимание, с помощью чего они предпринимают активные шаги и прямые действия, направленные на преодоление стрессовой ситуа-

ции. Возможно, более широкий список используемых копинг-стратегий говорит о лучшей способности адаптироваться как в коллективе, так и в обществе в целом.

Подростки с НОДА практически во всех случаях имеют сложности в адаптации, что может быть связано как с симптоматикой нарушений, так и с ограниченным кругом социальных контактов (учеба в отдельных образовательных организациях, ограничение самостоятельного передвижения, а в некоторых случаях — гиперопека родственников).

Преобладающие черты личности у обеих групп подростков определялись на основе **пятифакторного личностного опросника**. Результаты представлены в таблице 5.

**Преобладающие черты личности у подростков с НОДА
и подростков, не имеющих НОДА**

Уро- вень	Экстраверсия — интроверсия		Привязанность — обособленность		Самоконтроль — импульсивность		Эмоц. устойчи- вость — эмоц. не- устойчивость		Экспрессивность — практичность	
	Под- ростки с НО- ДА	НТ под- ростки	Под- ростки с НО- ДА	НТ под- ростки	Под- ростки с НО- ДА	НТ под- ростки	Под- ростки с НО- ДА	НТ под- ростки	Под- ростки с НО- ДА	НТ под- ростки
Низ- кий	10%	18%	10%	19%	0%	13%	45%	13%	10%	5%
Сред- ний	45%	41%	36%	36%	36%	42%	10%	32%	26%	23%
Высо- кий	45%	41%	54%	45%	64%	45%	45%	55%	64%	72%

По показателю «экстраверсия—интроверсия» в обеих выборках наблюдаются сходные соотношения, большинство подростков в обеих группах демонстрируют высокие значения по данному показателю, то есть являются экстравертами. Типичные экстраверты отличаются общительностью, часто они имеют много друзей и знакомых, потому что чувствуют потребность общения с людьми, они в большинстве своем беззаботны, оптимистичны и любят перемены. У них ослаблен контроль над чувствами и поступками, поэтому они могут быть склонны к вспыльчивости и агрессивности.

Согласно полученным данным, интровертами являются минимальное количество испытуемых из каждой выборки.

В обеих выборках наблюдаются схожие процентные соотношения по показателю «привязанность — обособленность», большинство подростков имеют высокие значения по данному фактору, что определяет позитивное отношение человека к окружающим. Соответственно, они в большинстве своем добрые и отзывчивые люди. Они не любят конкуренции и испытывают потребность быть рядом с другими людьми, умеют сопереживать. Меньшая часть подростков в обеих выборках предпочитают держать дистанцию с окружающими, стремятся быть независимыми.

Среди подростков с НОДА 64% имеют высокие показатели по шкале «самоконтроль — импульсивность», и у них не встречаются низкие значения по этому фактору. В выборке подростков без НОДА подавляющее большинство демонстрируют средние или высокие значения по данному показателю. У таких подростков наблюдается высокий самоконтроль поведения, у них преобладают такие черты личности, как добросовестность, ответственность, обязательность, точность и аккуратность в делах.

Низкие значения по данному фактору присутствуют только в выборке подростков, не имеющих НОДА, то есть они редко проявляют в своей жизни волевые качества, бывают склонны к необдуманным поступкам.

В выборке подростков с НОДА по фактору «эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость» выявлено равное количество испытуемых с низкими и высокими оценками. Однако в выборке подростков без НОДА большая часть испытуемых имеют средние и высокие оценки. Высокие значения по этому фактору характеризуют подростков как неспособных контролировать свои эмоции и импульсивные влечения. Такие люди ощущают себя беспомощными, неспособными справиться с жизненными трудностями, их поведение во многом обусловлено ситуацией, они с тревогой ожидают неприятностей, в случае неудачи легко впадают в отчаяние и депрессию. У таких подростков может быть занижена самооценка.

Низкие значения по этому фактору свойственны лицам самодостаточным, уверенным в своих силах, эмоционально зрелым, не поддающимся случайным колебаниям настроения.

В обеих выборках наблюдаются схожие процентные соотношения по показателю «экспрессивность — практичность». Подавляющее большинство подростков имеют высокие оценки по этому фактору, соответственно, им свойственны экспрессивность в поведении, легкое отношение к жизни, они проявляют интерес к различным сторонам жизни.

Низкие оценки по этому фактору характеризуют людей как практичных, хорошо адаптированных в повседневной жизни. Они не любят резких перемен в своей жизни, предпочитая постоянство и надежность. [9].

В работе проводились сравнительный и корреляционный анализ. При этом не делалась проверка на нормальность распределения из-за небольшого количества испытуемых. Исходя из этого были выбраны непараметрические методы математической статистики: коэффициент корреляции Спирмена и U-критерий Манна—Уитни.

Сравнительный анализ по U-

критерию Манна—Уитни средних значений жизнестойкости и ее компонентов между выборками подростков с НОДА и подростков, не имеющих таких нарушений, выявил достоверные различия по критерию «жизнестойкость», а также по двум из трех компонентов жизнестойкости, таким как вовлеченность и контроль. Наглядно результаты проведенного анализа представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты сравнительного анализа значений жизнестойкости между выборками подростков с НОДА и подростков, не имеющих таких нарушений

Критерии сравнения	Средние значения		U	Z	Уровень статистической значимости (p)
	Подростки с НОДА	НТ подростки			
Вовлеченность	636,5	353,5	100,5	3,314	0,001*
Контроль	603,0	687,0	134,0	2,527	0,011*
Жизнестойкость	623,0	367,0	114,0	2,994	0,002*

* — различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

Показатели по шкале «вовлеченность» в группе подростков с НОДА значимо выше, чем в группе подростков, не имеющих таких нарушений, то есть подростки с НОДА характеризуются более высокой вовлеченностью в происходящее, они в большей степени получают удовольствие от собственной деятельности. В то же время подростки без нарушений в большей степени, чем подростки с НОДА, переживают чувство неуверенности, ощущение себя вне происходящего. Такой результат подтверждает сделанные ранее выводы по тесту жизнестойкости С. Мадди.

Показатели по шкале «контроль» в группе подростков, не имеющих НОДА, выше, чем в группе подростков с НОДА. Это означает, что первые в большей степени убеждены, что борьба влияет на результат, и готовы к этой борьбе. В то же время подростки с НОДА не всегда готовы и способны прилагать максимум усилий для достижения результата, что не было очевидно при анализе сырых баллов.

Показатели по шкале «жизнестойкость» в группе подростков с НОДА практически в два раза выше, чем в группе подростков, не имеющих таких нарушений. Можно предположить, что у подростков с НОДА уровень жизнестойкости выше по двум основным причинам. Во-первых, им нужно справляться с большим количеством трудностей, так, многие повседневные дела

представляют для них сложность, а достижение поставленных целей требует гораздо большей энергичности и заинтересованности, чем у подростков без подобных нарушений. И во-вторых, подростки, имеющие НОДА, уже справились со многими действиями, как правило, не вызывающими трудностей у подростков без нарушений (письмо, речь, посещение образовательного учреждения, социальные контакты), что уже достаточно повысило уровень их жизнестойкости. Так, согласно В. П. Зинченко, личность развивается, решая непредсказуемые жизненные проблемы [2], то есть жизнестойкость — это и есть своего рода резерв эффективного противостояния трудностям.

Сравнительный анализ по U-критерию Манна—Уитни средних показателей жизнестойкости среди испытуемых мужского и женского пола выявил **достоверные различия** у подростков, не имеющих НОДА, по такому компоненту жизнестойкости, как контроль (Табл. 7). У девушек и юношей с НОДА достоверных различий по данным критериям не обнаружено, что, возможно, объясняется тем, что подростки с НОДА в меньшей степени уделяют внимание таким индивидуальным характеристикам, как, например, пол, возраст, особенности внешности [3]. По другим показателям также не выявлено достоверных различий ни в одной из групп.

Таблица 7

Результаты сравнительного анализа значений жизнестойкости между выборками девушек и юношей, не имеющих НОДА

Критерии сравнения	Средние значения		U	Z	Уровень статистической значимости (p)
	Мужской пол	Женский пол			
Контроль	155,0	98,0	19,0	−2,105	0,035*

* — различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

Как показывает практика, девочки в большей степени способны концентрироваться на учебе, они больше бывают увлечены учебной и внеурочными занятиями, что может отчасти объяснить более высокий уровень контроля у подростков женского пола, не имеющих НОДА, однако такой вывод можно лишь предположить, так как процент девочек от общего количества испытуемых был небольшой (6 человек из 22 в каждой выборке).

Согласно проведенному корреляционному анализу по критерию Спирмена, в обеих группах испытуемых выявлена **обратная зависимость** жизнестойкости и всех ее компонентов и эмоциональной устойчивости. Результаты приведены в таблицах 8 и 9. То есть чем ниже значения по шкале «эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость», тем выше значения жизнестойкости и ее компо-

нентов, таких как вовлеченность, контроль и принятие риска. Чем более подростки самодостаточны, уверены в себе, тем больше и разнообразнее у них набор используемых копинг-стратегий, они способны препятствовать возникновению внутреннего напряжения. Эмоциональная зрелость позволяет справляться с возникновением внутреннего напряжения в ситуациях стресса, тем самым повышая продуктивность деятельности.

Аналогично этому: чем выше значения по шкале «эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость», тем ниже общий уровень жизнестойкости и ее компонентов. Подростки, чаще других чувствующие беспомощность, во многих случаях не верят, что борьба влияет на результат и не вступают в борьбу. В таблицах 8 и 9 показана связь показателей жизнестойкости и черт личности.

Таблица 8

Связь показателей жизнестойкости и черт личности у подростков с НОДА

	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
Эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость	−0,644*	−0,612*	−0,405*	−0,714*

* — различия статистически достоверны ($p \geq 0,05$)

Таблица 9

Связь показателей жизнестойкости и черт личности у подростков без НОДА

	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
Самоконтроль — импульсивность	0,472*	0,378	0,304	0,470*
Эмоциональная устойчивость — эмоциональная неустойчивость	−0,663*	−0,610*	−0,517*	−0,722*

* — различия статистически достоверны ($p \geq 0,05$)

Таким образом, чем выше значения по шкале «самоконтроль — импульсивность» у подростков, не имеющих НОДА, тем выше общий уровень жизнестойкости и вовлеченности. Такие подростки ответственны, добросовестны в делах, имеют высокий уровень вовлеченности в деятельность. Обычно эти качества сочетаются с высоким уровнем самоконтроля, что напрямую влияет и на

способность совладания со стрессом.

Также выявлено, что чем ниже значения по шкале «самоконтроль — импульсивность», тем ниже значения вовлеченности и жизнестойкости. Подростки со слабо развитыми волевыми качествами не способны успешно справляться с напряжением, они чаще подвергаются воздействию стресса и реже бывают увлечены деятельностью.

Подростки с НОДА старательно подходят к выполнению дел независимо от того, увлечены они данной деятельностью или нет. Прослеживается следующая закономерность: если действие сложновыполнимо (что может быть обусловлено имеющимися у них особенностями), то возникает потребность в повышенном контроле, отсюда и высокий уровень самоконтроля вне зависимости от интереса к выполняемому зада-

нию. При этом, подростки без НОДА имеют свободу в выборе действий и более сложные задания они могут выполнять, не повышая уровень контроля.

Согласно проведенному **корреляционному анализу** по критерию Спирмена, у подростков с НОДА, выявлена **прямая зависимость** между жизнестойкостью и возрастом, вовлеченностью и возрастом. Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10

Связь показателей жизнестойкости и возраста у подростков с НОДА

	t-критерий Спирмена	t(N-2)	Уровень статистической значимости (p)
Вовлеченность	0,432*	2,143*	0,045*
Жизнестойкость	0,481*	2,453*	0,023*

* — различия статистически достоверны ($p \geq 0,05$)

Чем младше возраст, тем ниже показатели по шкалам «вовлеченность» и «жизнестойкость» и наоборот, то есть имеют место процессы адаптации к собственным возможностям, чем старше становится ребенок, имеющий то или иное нарушение, тем больше он привыкает к своим возможностям и учится с ними жить.

Таким образом, выявлены достоверные различия между выборками подростков с НОДА и без таких нарушений, по критерию «жизнестойкость» (который достоверно выше у подростков с НОДА), а также по двум из трех компонентов жизнестойкости: вовлеченности и контроль. Общий уровень саморегуляции у подростков с НОДА в среднем выше, чем у подростков без таких нарушений, а регуляторно-личностные свойства ниже.

Кроме того, подростки с НОДА и подростки, не имеющие таких нарушений, выбирают разное количество активно исполь-

зуемых копинг-стратегий.

У подростков, не имеющих НОДА, выявлены достоверные различия между таким компонентом жизнестойкости, как контроль, и полом. А у подростков с НОДА выявлена прямая зависимость между уровнем жизнестойкости и возрастом.

У всех подростков была обнаружена зависимость между уровнем жизнестойкости и всех ее компонентов и такой личностной черты, как эмоциональная устойчивость.

В перспективе исследование может быть продолжено на увеличенной выборке для подтверждения или получения более достоверных результатов. А также, исследование может быть продолжено в кросс-культурном аспекте.

Полученные результаты могут быть использованы при разработке психокоррекционных программ для детей и подростков, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горьковая И. А., Микляева А. В. Жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с сенсорными и двигательными нарушениями // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2018. — № 187. — С. 85-95.
2. Зинченко В. П. Общество на пути к «человеку психологическому» // Вопросы психологии. — 2008. — С. 6.
3. Левченко И. Ю. Особенности психического развития больных ДЦП в детском и подростковом возрасте / Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича. — М., 1991. — 122 с.
4. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений — М. : Академия, 2001. — 192 с.
5. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. — М. : Смысл, 2006. — 63 с.
6. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. — СПб., 2002. — 542 с.
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр. — М. : Медицина, 2003.
8. Токарская Л. В., Полякова К. А. Особенности жизнестойкости подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Человек в условиях неопределенности : сборник научных трудов в 2 т. / под общ. и науч. ред. Е. В. Бакшутовой, О. В. Юсуповой, Е. Ю. Двойниковой. — Самара : Самар. гос. техн. Ун-т, 2018. — Т. 1. — С. 242-248.

9. Токарская Л. В., Тенкачева Т. Р., Григорьева Д. И. Исследование жизнестойкости подростков с тяжёлыми нарушениями речи // Педагогическое образование в России. — 2018. — № 9. — С. 121-130.
10. Хромов А. Б. Пятифакторный опросник личности : учеб.-метод. пособие. — Курган : изд-во Курган. гос. ун-та, 2000. — 23 с.
11. Четверикова Т. Ю. Практики инклюзивного образования школьников с умственной отсталостью // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 4 (46). — Ч. 3. — С. 116-118.
12. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. — NewYork : Springer, 1984.
13. Tokarskaya L., Comparative Study of Hardiness Referring to Adolescents with Musculoskeletal Disorders and Adolescents with Normal Development // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science», KnE Life Sciences. — 2018. — P. 856-867. — DOI 10.18502/cls.v4i8.3343.

REFERENCES

1. Gor'kovaya I. A., Miklyaeva A. V. Zhiznестойкост' i koping-strategii podrostkov s sensornymi i dvigatel'nymi narusheniyami // Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena. — 2018. — № 187. — С. 85-95.
2. Zinchenko V. P. Obshchestvo na puti k «cheloveku psikhologicheskomu» // Voprosy psikhologii. — 2008. — С. 6.
3. Levchenko I. Yu. Osobennosti psikhicheskogo razvitiya bol'nykh DTsP v detskom i podrostkovom vozraste / Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya bol'nykh i invalidov vsledstvie detskogo tserebral'nogo paralicha. — M., 1991. — 122 s.
4. Levchenko I. Yu., Prikhod'ko O. G. Tekhnologii obucheniya i vospitaniya detey s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata : ucheb. posobie dlya stud. sred. ped. ucheb. zavedeniy — M. : Akademiya, 2001. — 192 s.
5. Leont'ev D. A., Rasskazova E. I. Test zhiznестойкosti. — M. : Smysl, 2006. — 63 s.
6. Maddi S. Teorii lichnosti: sravnitel'nyy analiz. — SPb., 2002. — 542 s.
7. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. 10 peresmotr. — M. : Meditsina, 2003.
8. Tokarskaya L. V., Polyakova K. A. Osobennosti zhiznестойкosti podrostkov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata // Chelovek v usloviyakh neopredelennosti : sbornik nauchnykh trudov v 2 t. / pod obshch. i nauch. red. E. V. Bakshutovoy, O. V. Yusupovoy, E. Yu. Dvoynikovoy. — Samara : Samar. gos. tekhn. Un-t, 2018. — T. 1. — С. 242-248.
9. Tokarskaya L. V., Tenkacheva T. R., Grigor'eva D. I. Issledovanie zhiznестойкosti podrostkov s tyazhelymi narusheniyami rechi // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. — 2018. — № 9. — С. 121-130.
10. Khromov A. B. Pyatifaktornyy oprosnik lichnosti : ucheb.-metod. posobie. — Kurgan : izd-vo Kurgan. gos. un-ta, 2000. — 23 s.
11. Четверикова Т. Ю. Практики инкlyузивного образования школ'ников с умственной отсталост'ю // Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal. — 2016. — № 4 (46). — Ч. 3. — С. 116-118.
12. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. — NewYork : Springer, 1984.
13. Tokarskaya L., Comparative Study of Hardiness Referring to Adolescents with Musculoskeletal Disorders and Adolescents with Normal Development // The Fifth International Luria Memorial Congress «Lurian Approach in International Psychological Science», KnE Life Sciences. — 2018. — P. 856-867. — DOI 10.18502/cls.v4i8.3343.